**Aanvraagformulier toegang Mijn CZ Zakelijk**

Via dit formulier geeft u CZ opdracht onderstaande persoon toegang te geven tot Mijn CZ Zakelijk

|  |
| --- |
| **Collectiviteit** |
| **Naam collectiviteit**  |  |
| **Collectiviteitsnummer**  |  |
| **Relatienummer Intermediair**(*indien van toepassing)* |  |
| **KVK nummer** |  |

|  |
| --- |
| **Toegang tot Mijn CZ Zakelijk gegevens contactpersoon** |
| **Voorletter(s)**  |       |
| **Voornaam**  |       |
| **Tussenvoegsel(s** |       |
| **Achternaam**  |       |
| **Geslacht** | [ ]  Man [ ]  vrouw  |
| **Mobiel nummer (voor activatie account)** |       |
| **E-mailadres** |       |
| **Functie** |       |
| **Benodigde rol Mijn CZ Zakelijk** | [ ]  **Commercieel contactpersoon Zorgverzekering** Contactpersoon voor alle commerciële zaken die te  maken hebben met de verzekering.[ ]  **Functioneel beheerder Zorgverzekering**Beheert autorisaties en contactpersonen die te maken  hebben met de verzekering**.**[ ]  **Administratief verantwoordelijke Zorgverzekering**Verantwoordelijk voor de administratie van de verzekerden.[ ]  **Rapportage verantwoordelijke Zorgverzekering**Verantwoordelijk voor specifieke, vaak vertrouwelijke  rapportages zoals financiële overzichten. |

|  |
| --- |
| **Akkoord Ondertekening bevoegde (volgens de Kamer van Koophandel)** |
| **Naam ondertekening bevoegde** |       |
| **Functie** |       |
| **Geslacht** |       |
| **(Mobiel) Telefoonnummer** |       |
| **Persoonlijk E-mailadres** |       |
| **Datum en ondertekening** |       |
| **Handtekening** |       |